

Kvinnans sexualitet under graviditet och barnsängstid

En litteraturstudie

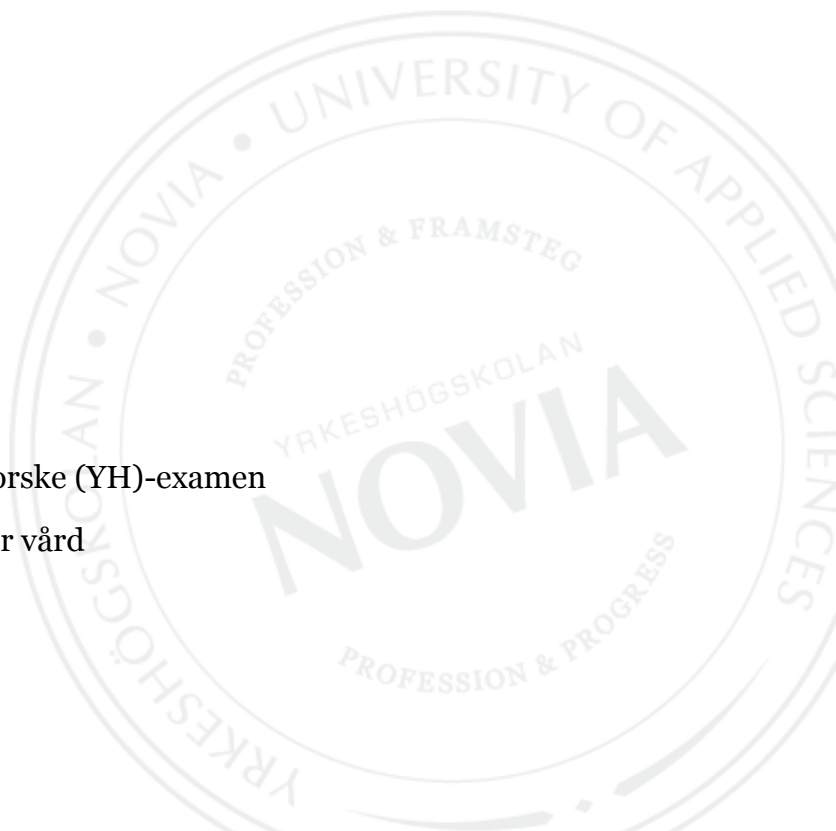
Nina Lindholm

Maria Tuomela

Examensarbete för barnmorske (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Maria Tuomela och Nina Lindholm

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningalternativ/Fördjupning: Barnmorskearbete

Handledare: Eva Matintupa

Titel: Kvinnans sexualitet under graviditet och barnsängstid

Datum 1.11.2013

Sidantal 33

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att beskriva hur kvinnan upplever sin sexualitet under graviditet och barnsängstid. Respondenterna vill också redogöra för vilka olika faktorer som kan påverka kvinnans upplevelse av sexualitet under graviditet och barnsängstid. Studien har utförts för att ge barnmorskor och andra professionella inom vården en fördjupad kunskap i ämnet sexualitet och graviditet.

Studien har gjorts i form av en litteraturstudie och information har samlats från 20 olika vetenskapliga artiklar. Dessa artiklar har sammanfattats och ställts upp i en översiktsartikel (bilagan). Materialet har analyserats genom användning av kvalitativ innehållsanalys. Som teoretisk utgångspunkt använder respondenterna WHO:s definitioner av hälsa (1946) och sexuell hälsa (2006), Antonovskys teori om hälsa (2003) och Bassons modell om den kvinnliga sexuella responscykeln (2000).

Resultaten i studien visar att gravida kvinnor upplevde en minskning av sexuell aktivitet, sexuell lust och sexuell tillfredsställelse under graviditeten jämfört med innan graviditet. Det fanns en viss variation i när man hade samlag första gången efter förlossningen. Resultaten åskådliggör flera fysiska, psykiska och relationsrelaterade faktorer, som påverkar kvinnans sexualitet under graviditet och barnsängstid. Det är viktigt att dessa förändringar hos den gravida eller nyförlösta kvinnan tas upp till diskussion av professionella inom vården (barnmorskan, läkaren), så att kvinnan får information om förändringarna och ges möjlighet att reflektera kring dem.

Språk: Svenska Nyckelord: sexualitet, sexuell aktivitet, graviditet, barnsängstid

BACHELOR'S THESIS

Author: Maria Tuomela and Nina Lindholm

Degree Programme: Health care, Vaasa

Specialization: Midwifery

Supervisor: Eva Matintupa

Title: Female sexuality during pregnancy and the puerperium.

Date 1.11.2013

Number of pages 33

Appendices 1

Abstract

The purpose of this study is to describe how women feel about their sexuality during pregnancy and puerperium. The respondents also wish to outline the various factors that may influence a woman's perception of sexuality during pregnancy and confinement. The study has been conducted to provide midwives and other professionals in the health sector knowledge of the subject sexuality and pregnancy.

The study was conducted in the form of a literature review and information has been collected from 20 different scientific papers. These articles have been summarized and presented in a review article (appendix). The material was analyzed using qualitative content analysis. The theoretical framework of the study has been formed by WHO's definition of health (1946) and sexual health (2006), Antonovsky's theory of health (2003) and Bassons model of the female sexual response cycle (2000).

The results of the study show that pregnant women experienced a decrease in sexual activity, sexual desire and sexual satisfaction during pregnancy compared to before pregnancy. There was some variation in when women had sexual intercourse for the first time after giving birth. The results illustrate several physical, psychological and relationship related factors that affect women's sexuality during pregnancy and puerperium. It is important that these changes are discussed by professionals in health care (midwives, doctors), so that women are informed of the changes and given the opportunity to reflect on them.

Language: swedish

Key words: sexuality, sexual activity, pregnancy, puerperium

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Syfte och frågeställningar.....	2
3. Teoretisk utgångspunkt.....	2
3.1 Sexuell hälsa enligt Världshälsoorganisationen.....	3
3.2 Antonovskys teori om hälsa.....	3
3.2.1 Stressorer.....	3
3.2.2 Känsla av sammanhang (KASAM)	4
3.3 Bassons modell om den kvinnliga sexuella responscykeln.....	6
4. Teoretisk bakgrund.....	8
4.1 Fysiska förändringar under graviditet och barnsängstid.....	8
4.2 Psykologiska perspektiv på graviditet och barnsängstid.....	10
4.3 Sexualitet.....	11
4.4 Sexualitet under graviditet och barnsängstid.....	12
4.5 Kvinnlig sexualfysiologi.....	13
5. Metoder och tillvägagångssätt.....	14
5.1 Kvalitativ litteraturstudie.....	14
5.2 Litteratursökning.....	16
5.3 Översiktsartikel.....	16
5.4 Kvalitativ innehållsanalys.....	17
5.5 Praktiskt genomförande av studien.....	18
5.6 Etiska överväganden.....	19

6. Resultat.....	20
6.1 Kvinnans upplevelse av sexualitet och sexuell aktivitet under graviditet och barnsängstid.....	20
6.1.1 Minskad sexuell aktivitet.....	20
6.1.2 Återupptagandet av sexuell aktivitet postpartum.....	21
6.2 Faktorer som påverkar sexualitet och sexuell aktivitet under graviditet och barnsängstid.....	21
6.2.1 Fysiska faktorer.....	21
6.2.2 Psykiska faktorer.....	22
6.2.3 Relationsrelaterade faktorer.....	23
7. Tolkning av resultat.....	24
7.1 Tolkning av minskad sexuell aktivitet.....	24
7.2 Tolkning av återupptagandet av sexuell aktivitet post partum.....	24
7.3 Tolkning av fysiska faktorer med inverkan på sexualitet.....	25
7.4 Tolkning av psykiska faktorer med inverkan på sexualitet.....	26
7.5 Tolkning av relationsrelaterade faktorer med inverkan på sexualitet.....	26
8. Kritisk granskning	28
9. Diskussion.....	29
Källförteckning.....	31
Bilaga	

1. Inledning

Kvinnans sexualitet har länge varit tabuförknippad. Förr var den kvinnliga sexualiteten mycket undertryckt och okänd i jämförelse med den manliga sexualiteten, som har en lång historia. Man trodde även att onda krafter fanns i de kvinnliga könsorganen. Nuförtiden ser dock situationen mycket annorlunda ut. Idag finns lagstiftning för att trygga våra sexuella rättigheter och de allmänna attityderna till sexualitet och sexuella minoriteter har blivit mera tillåtande. Människan har själv ansvar för sitt eget sexuella beteende tack vare våra rättigheter gällande jämställdhet, självbestämmanderätt och sexuell frihet. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2007, 538-541).

Barnmorskans kompetens och yrkesområde innefattar till stor del sexualitet och framför allt främjandet av sexuell hälsa. Sexualitet är ett mycket brett område och det innefattar en hel del olika dimensioner. Överlag kan man säga att det är en väsentlig del av människan. Sexualhälsa är ett annat begrepp som är viktigt i barnmorskans arbete. Det handlar om att människan skall få njuta av sin sexualitet utan risker för tvång, könssjukdomar eller oönskade graviditeter. Sexualhälsa är väldigt nära förknippat med människans nära relationer till andra människor och denna hälsodimension hör inte enbart till den fertila åldern, utan den är viktig hela livet igenom. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2007, 539-540).

Detta examensarbete är ett beställningsarbete från en barnsängsavdelning på ett centralsjukhus. Vi är båda fjärde årets barnmorskestuderande och sexualitet under graviditet och barnsängstid är ett ämne som passar väldigt bra in i våra studier. Därför känns det särskilt intressant och tacksamt att få skriva en studie om just detta. Vi har inte ännu varit ute på praktik så vi har inga egna erfarenheter av att vårda gravida kvinnor, utan den kunskap vi innehar är främst teoretisk. Denna studie kommer att göras som en kvalitativ litteraturstudie, vilket innebär att det material som skall analyseras kommer att vara i form av vetenskapliga artiklar. Resultaten kommer att analyseras med den teoretiska utgångspunkten och bakgrunden som jämförelsegrund. Efter att examensarbetet lämnats in och godkänts kommer vi även att påbörja ett utvecklingsarbete, som kommer att baseras på resultaten i denna studie.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att beskriva hur kvinnan upplever sin sexualitet, fysiskt och psykiskt, under graviditet och barnsängstid (puerperium). Syftet är också att vidare undersöka vilka olika faktorer som kan påverka kvinnans upplevelse av sexualitet under graviditet och barnsängstid. Studien utförs för att ge barnmorskor och andra professionella inom vården en fördjupad kunskap i ämnet sexualitet och graviditet. Denna kunskap kan de sedan tillämpa i sitt arbete.

Följande frågor vill vi ha svar på genom vårt examensarbete:

- Hur upplever kvinnan sin sexualitet under graviditet och barnsängstid?
- Vilka faktorer påverkar kvinnans upplevelse av sexualitet under graviditet och barnsängstid?

3. Teoretisk utgångspunkt

Respondenterna har valt att använda WHO:s definition av hälsa och framför allt sexuell hälsa som utgångspunkt i studien, tillsammans med Antonovskys teori om hälsa och Bassons modell om kvinnlig sexual respons. Antonovskys teori handlar i stora drag om hur människan hamnar vid den positiva polen vid omfånget hälsa-ohälsa, om hur man hanterar stressorer och om man har känsla av sammanhang. Vi valde just denna teori för att vi anser att den tangerar vårt ämne graviditet och sexualitet, eftersom man under en graviditet utsätts för olika stressorer som man måste kunna hantera. Sexualitet nämns inte direkt utskrivet i teorin, men detta kan tillämpas till vårt arbete eftersom vi utgår från att sexualitet är en viktig del av hälsan. När vi samlat in allt material till studien, skall det tolkas med dessa definitioner och teorier som referensram.

3.1 Sexuell hälsa enligt Världshälsoorganisationen

Världshälsoorganisationen (WHO, 1946) definierar hälsa som inte enbart frånvaro av sjukdom, utan ett tillstånd av fullständigt välmående bestående av fysiska, mentala och sociala aspekter.

Världshälsoorganisationen (WHO, 2006) har även utformat en definition som beskriver sexuell hälsa som ett tillstånd av socialt, emotionellt, fysiskt och psykiskt välmående i relation till sexualitet. Sexuell hälsa är alltså inte endast frånvaro av sjukdom. Förutom detta anser WHO att det krävs en respektfull attityd till sexualitet och sexuella relationer för att uppnå sexuell hälsa. Alla människor skall ha samma sexuella rättigheter och möjlighet till trygga sexuella upplevelser, utan hot om exempelvis våld eller diskriminering.

Dessa definitioner visar hur nära sammanknippat sexuell hälsa är till den allmänna definitionen av hälsa. Världshälsoorganisationens definitioner är därför viktiga utgångspunkter i detta examensarbete, där vi utgår från att sexualitet är en viktig del av hälsan.

3.2 Antonovskys teori om hälsa

Den salutogenetiska modellen formades av Aaron Antonovsky och publicerades 1979. Han studerade kvinnor som överlevt koncentrationslägren och trots detta mådde rätt så bra psykiskt och fysiskt, samt kunde beskriva sina liv i positiva termer. I det patologiska synsättet försöker man förklara varför människor blir sjuka medan man i det salutogenetiska synsättet frågar hur människor hamnar vid den positiva polen vid omfånget hälsa-ohälsa, d.v.s. vad som får dem att röra sig mot det positiva var de än befinner sig sedan tidigare. (Antonovsky, 2003, 11-12).

3.2.1 Stressorer

Antonovsky säger att den mänskliga tillvaron är full av stressorer. Hur dessa påverkar människans hälsa är det mysterium som den salutogenetiska modellen försöker lösa. När man ställs inför en stressor leder detta till ett spänningstillstånd som måste hanteras. Hur man löser spänningen kan ge olika resultat, det kan leda till sjukdom,

hälsa eller något där emellan. Antonovsky utvecklade termen GMR, generella motståndningsresurser, som till exempel kan vara jag-styrka, pengar, socialt stöd och/eller kulturell stabilitet. Allt sådant som ger människan kraft i bekämpningen av stressorer. (Antonovsky, 2003, 12-13).

Den salutogenetiska aspekten får oss att bortse synen på människan som frisk eller sjuk och istället se på var han/hon befinner sig på kontinuumet hälsa och ohälsa. Den får oss att söka efter hela människans historia och dennes sjukdomar och inte bara se på en given sjukdoms etiologi. Istället för att bara fokusera på stressorer som orsakar sjukdom, fokuserar man på frågor som behandlar vad som gör att vi rör oss mot den friska polen. Stressorer behöver inte alltid bekämpas, utan de kan vara närvarande och till och med hälsofrämjande, beroende på stressor och hur framgångsrik hanteringen av spänningen är. Antonovsky menar att man inte skall överge det patologiska synsättet utan se dessa två som komplementära. (Antonovsky, 2003, 34-35).

3.2.2 Känsla av sammanhang (KASAM)

Antonovsky utvecklade begreppet KASAM, känsla av sammanhang. Detta är ett svar på frågan hur människor hamnar vid den positiva polen vid omfånget hälsa-ohälsa och vad som får dem att röra sig mot det positiva var de än befinner sig sedan tidigare. Genom många olika intervjuer kom Antonovsky fram till att det finns tre centrala komponenter i KASAM: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Har man höga värden på dessa komponenter har man också hög KASAM. (Antonovsky, 2003, 38-39).

Begripligheten syftar på i vilken utsträckning man upplever inre och yttre stimuli som gripbara, sammanhängande, strukturerade och tydliga, snarare än som kaotiska, oordnade, oväntade och oförklarliga. En person med hög känsla av begriplighet väntar sig att de stimuli hon kommer att möta är förutsägbara eller att de går att ordna och förklara. Misslyckanden, krig och död kan förekomma men en människa med hög begriplighet kan göra dem begripbara. (Antonovsky, 2003, 39).

Den andra komponenten är hanterbarhet. Det innebär den grad till vilken man upplever att det står resurser till ens förfogande. Med hjälp av dessa kan man möta de krav som ställs av de stimuli man får. Resurserna i detta fall kan vara bland annat en make eller hustru, vänner, Gud, kollegor, partiledare eller en läkare. Någon som man känner att man kan räkna med och som man kan lita på. Har man en hög känsla av hanterbarhet kommer man inte att tycka att livet behandlar en orättvist eller att man är ett offer för omständigheterna. Istället vet man att olyckliga saker händer i livet, men när de sker så kan man klara sig ur dem och inte sörja för alltid. (Antonovsky, 2003, 40).

Den tredje komponenten meningsfullhet hänvisar till vikten av att vara delaktig. Antonovsky kallar även denna komponent för motivationskomponent. Här ingår att ha något i livet som är viktigt för en, d.v.s. någonting att vara engagerad i och att man upplever att något har betydelse. Det som sker inom detta område ses som utmaningar värda känslomässig investering och engagemang. Främst syftar meningsfullhetskomponenten på att man känner att livet har en känslomässig innebörd. (Antonovsky, 2003, 40-41).

För att man ska ha en hög grad av KASAM, ska alla dessa tre komponenter vara kopplade till varandra. Antonovsky påstår att de tre komponenterna är ouplösligt sammanflätade. Man skapar KASAM genom livserfarenheter. Man kan ha en stark känsla av KASAM även om man inte ser hela sin objektiva värld som sammanhängande. Den har vissa gränser och alla sätter upp gränser. Vad som pågår utanför dessa gränser, oavsett om det är begripligt, hanterbart och meningsfullt eller inte, spelar inte så stor roll. Det är helt enkelt inte så viktigt för oss. Gränsbegreppet innebär alltså att man inte behöver känna att precis allt här i världen är begripligt, hanterbart och meningsfullt, utan man kan ha en stark känsla av KASAM ändå. Det viktiga är att det finns saker i livet som personen själv upplever som viktiga och meningsfulla. (Antonovsky, 2003, 42, 45).

Människor med stark KASAM försöker finna en balans mellan regler och strategier samt lagrad och potentiell information. Det finns ett hopp om att göra den nya informationen begriplig. Man är inte alltför rädd för att se världen som en utmaning och man kan vara öppen för respons. (Antonovsky, 2003, 51).

3.3 Bassons modell om den kvinnliga sexuella responscykeln

Masters och Johnson utgav en bok 1966 med namnet "human sexual response" där de hade utvecklat en modell för mänsklig sexuell respons för båda könen. De delade in responsen i fyra faser: spänning, platå, orgasm och upplösning. År 1979 utgav Kaplan en utvecklad modell där hon delat in responsen i tre faser: lust, upphetsning och orgasm. (Kaplan, 1979, 4-6).

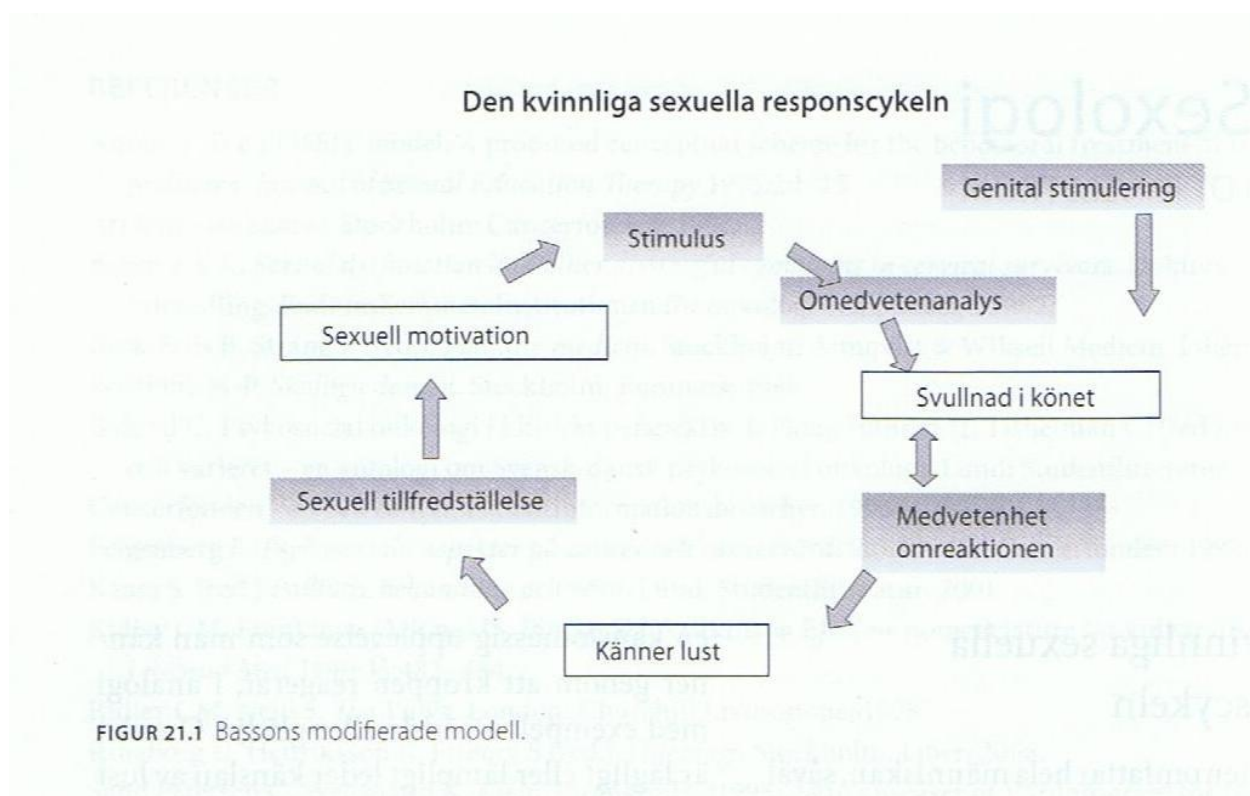
År 2000 utgav Basson en modell om kvinnlig sexuell respons. Masters och Johnsons responscykel har fått kritik för att den inte är så relevant för kvinnor utan passar bättre in på männens sexuella beteende. Fast Kaplan lade till lustfasen så ansåg Basson att detta inte var tillräckligt för att beskriva kvinnans sexuella respons. (Basson, 2000, 51-53).

Syftet med Bassons modell är att öka förståelsen för kvinnors sexuella psykofysiologi för att bättre kunna behandla eventuella sexuella problem. Basson vill lyfta fram att kvinnors sexuella respons oftare härstammar från intimitetsbehov än behovet av fysisk sexuell upphetsning. Basson menar även att orgasmens frisättning kan vara flertal, förlängd, mycket varierande, beroende på typen av stimulans och ibland onödig. Allt detta betyder att det finns många olika mönster för kvinnans upphetsning och frisläpp. (Basson, 2000, 51-52).

När en kvinna vill vara sexuell, när hon vill tillfredsställa partnerns behov eller när hon är medveten om en eller flera möjliga fördelar/belöningar som är väldigt viktiga för henne, flyttar hon från att vara sexuellt neutral till att söka efter nödvändig stimuli för att nå sexuell lust. Denna sexuella lust kan beskrivas som en längtan efter sexuella sensationer för kvinnan själv, men den kan också innehålla en längtan efter fysisk och subjektiv upphetsning och kanske sexuell frisättning. Sexuell lust är mera ett lyhört än spontant evenemang. Kvinnan kan känna spontan lust i form av sexuella tankar, sexuella drömmar och sexuella fantasier. Fysiskt välmående kan finnas trots utebliven orgasm. Belöningen är känslomässig närhet, bättre gemenskap och ökat engagemang för partnern. Även toleransen av brister i relationen tillsammans med en uppskattning för partnern ökar. Dessa motiverar kvinnan till att aktivera cykeln nästa gång. (Basson, 2000, 53-54).

De flesta kvinnor talar om psykisk spänning när de talar om sexuell upphetsning. Vid sexuell upphetsning kan kvinnan lägga märke till de fysiska förändringarna som sker i kroppen men hon använder inte dessa för att mäta sin sexuella upphetsning. (Basson, 2000, 56-57).

Basson har gjort en cirkelformad modell för att beskriva hur emotionell närhet, sexuell stimulans och förhållandet påverkar den kvinnliga sexuella responsen. Bilden nedan beskriver kvinnans sexuella responscykel och om hur det psykiska gällande lusten och motivationen hänger ihop med det rent fysiska, så som svullnad i könet, samt hur detta är omedvetet och medvetet och ger sexuell tillfredställelse. Det är flera faktorer som påverkar varandra i cirkeln och som påverkar hur cykeln fungerar när den sätts i gång igen.



(Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009, 672).

4. Teoretisk bakgrund

I detta kapitel kommer respondenterna skriva om den teoretiska bakgrunden som vi anser väsentlig med tanke på ämnet för vårt examensarbete. Vi har valt att inkludera fysiska och psykiska förändringar under graviditeten, samt en noggrannare teoretisk beskrivning av sexualitet i sig och sexualitet under graviditet och barnsängstid.

4.1 Fysiska förändringar under graviditet och barnsängstid

Östrogennivåerna i kvinnans kropp ökar under graviditeten. Östrogenerna hindrar flera ägglossningar, stimulerar tillväxten av livmodern och sätter fart på utvecklingen av bröstvårtorna och mjölkgångarna. Samma hormoner saktar ner mjölkproduktionen under graviditeten och påbörjar vätskeretentionen i kroppens vävnader. Senare under graviditeten ökar östrogenerna även blodets oxytocinnivå, vilket i sin tur hänger ihop med olika beteendemässiga och psykologiska förändringar hos den gravida kvinnan. Progesteron produceras i corpus luteum och senare i placentan. Detta hormon stimulerar livmoderslemhinnans tillväxt och förbereder bröstens körtelvävnad för amning. Progesteron har stor inverkan på glatt muskulatur då det verkar avslappnande på muskler i olika delar av kvinnans kropp. Detta kan leda till en del positiva men också många besvärliga symtom hos kvinnan. (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009, 83-84).

Under graviditeten blir livmodern ca 20 gånger större än vanligt, så att den till slut väger omkring ett kilogram eller mera. Ett av de första tecknen på graviditet kan vara större och ömmande bröst. Redan i början av graviditeten produceras östrogen och progesteron för att förbereda bröstet för mjölkproduktion och amning. Fett börjar samlas i bröstvävnaden och körtelvävnaden i bröstet ökar genom tillökning och tillväxt av cellerna i vävnaden, vilket resulterar i att man kan känna av knölar i bröstet. Längs med hela graviditeten kan dessa förändringar allt som allt orsaka en viktökning i bröstet på 200-500g. Förutom bröstets och livmoderns tillväxt, har den ökande mängden extracellulär vätska och tillökningen av fettvävnad en betydande roll på viktökningen. Även det växande fostret, den växande moderkakan och den tilltagande mängden fostervatten bidrar till viktökningen hos den gravida kvinnan. Den totala viktökningen under en graviditet är väldigt individuell hos alla kvinnor, men ca 10-12 kg anses vara normalt. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2007, 147-149, 155).

Blodvolymen i kvinnans kropp ökar med 30-40% under graviditeten. De flesta gravida kvinnor upplever andnöd under första och andra trimestern, vilket vanligtvis beror på förändringar i koldioxidhalten i blodet. Den växande livmodern kan ge upphov till upplevelse av andnöd först i slutet av graviditeten. Njurarna, urinvägarna och urinblåsan genomgår också en hel del förändringar under graviditeten. Progesteron påverkar exempelvis muskulaturen i urinblåsans vägg, vilket kan resultera i att urineringsbehovet kommer väldigt plötsligt och kraftigt. Även olika former av inkontinens är vanliga under graviditeten. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2007, 149-152). Slemhinnorna sväller upp p.g.a. graviditetshormonerna, vilket man kan känna och se i många olika delar av kroppen. Under sista trimestern är det exempelvis vanligt med svullnad i händerna, benen och fötterna. (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010, 46).

I början av graviditeten är trötthet och illamående mycket vanligt. Kvinnan lider ofta av illamående på morgnar och kvällar och det kan bli värre av stress, trötthet och tom mage. Graviditetsillamående är vanligt under de 12 första veckorna av graviditeten. Det kan även hålla i sig längre, i ovanliga fall t.o.m. under hela graviditeten. Antiemetika och akupunktur kan vara till hjälp vid illamående. Det finns ingen enskild konstaterad orsak till trötthet och illamående under graviditet, utan det är flera olika faktorer som kan påverka. Kvinnans sociala situation, psykiska balans och de plötsligt förhöjda hormonnivåerna är exempel på sådana faktorer. Mot slutet av graviditeten är halsbränna ett vanligt problem. Det orsakas av det ökande trycket mot magsäcken från livmodern och av progesteronets avslappnande effekt på den övre magmunnen. (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010, 45,48).

I och med att graviditeten fortskrider belastas även ryggen mer och mer. Korsryggen får en allt tydligare svank, som ökar när kvinnans tyngdpunkt skjuts framåt och hon försöker hålla den växande livmodern i jämvikt. Musklerna i korsryggen utsätts för statiskt arbete vilket leder till att musklerna till slut tröttnar. Detta kan upplevas som ryggsmärtor. Foglossning är ett annat vanligt besvär, som orsakas av graviditetshormonernas påverkan på bäckenets fogar i symfysen och sakroiliakalederna. Dessa löses upp och blir därmed rörligare, vilket kan resultera i att kvinnan utsätts för smärtor då hon går. (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010, 49-50).

Den tid det tar för kvinnans kropp och förlossningsorganen att återhämta sig efter en förlossning kallas för barnsängstid och den varar vanligtvis i 6-8 veckor. Inom sex veckor efter förlossningen har livmodern minskat till sin ursprungliga vikt (vikten innan graviditeten). Slemhinnan i livmodern förnyas inom några veckor. Slidan kan ha skadats p.g.a. uttänjningen under förlossningen, men återfår sin normala storlek inom 6-8 veckor. Efterblödningar förekommer vanligtvis i 4-6 veckor efter förlossningen. Blodvolymen minskar till normal nivå inom sex veckor och på samma gång normaliseras blodcirkulationen. Även svullnaderna försvinner så småningom. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2007, 158-159).

4.2 Psykologiska perspektiv på graviditet och barnsängstid

Precis som man fysiologiskt delar in graviditeten i tre trimestrar, kan man även dela in den likadant med en psykologisk vinkling. I första trimestern upplever kvinnan många olika slags känslor och hon kan känna sig tveksam till graviditeten. Detta är vanligt särskilt under första graviditeten. Man kan känna blandade känslor både då det gäller föräldraskapet och fostret. Kvinnan kan ha tydliga humörsvängningar och pendla mellan känslor av misströstan och lycka, samtidigt som hon kan ha svårt att förstå att hon verkligen väntar barn. Hon börjar fantisera om fostret och fundera kring graviditeten och förlossningen. Hon kan även känna sig orolig för fostrets hälsa och välmående. (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009, 109).

Den andra trimestern brukar ses som graviditetens lugnaste fas. Kvinnan är inte lika trött som under första trimestern och har inte längre sådana humörsvängningar. Magen och bröstet blir synligt rundare i denna fas och kvinnan kan känna fosterrörelser. Ofta minskar intresset för omvärlden under denna period av graviditeten och kvinnan funderar mycket kring fostret, som hon börjar se som en egen individ. (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009, 110).

I den tredje trimestern blir kvinnan vanligtvis mera känslosam igen och hon kan känna sig stor och klumpig. Kvinnan tänker på och oroar sig mer än tidigare för fostret och förlossningen. De sista veckorna innan förlossningen byts oron och rädslan vanligtvis till en längtan efter barnet. Både kvinnans och mannens/partners relationer till andra ändras under graviditeten, så även den egna relationen till sig själv. Nu skall de bli föräldrar och är därmed inte längre endast enskilda individer.

Även deras relation sinsemellan förändras p.g.a. den nya situationen. (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009, 110-111).

Efter förlossningen skall kvinnan ta till sig den nya mammarollen, vilket kan kräva en del förändringar i den egna personligheten. Tidigare livserfarenheter, stöd från omgivningen och egna föräldraförebilder är saker som påverkar hennes åtagande av modersrollen. Olika humörförändringar är vanliga efter förlossning. Baby blues drabbar 50-70% av alla kvinnor efter förlossning. Detta innebär att kvinnan kan känna känslor som trötthet, oro, koncentrationssvårigheter, nedstämdhet, humörsvängningar och sömnsvårigheter. Dessa symptom uppstår 3-4 dagar efter förlossningen och försvinner vanligtvis inom 10 dagar. Förlossningsdepression drabbar 10-15% av kvinnor efter förlossning. Kvinnor som tidigare lidit av depression har större sannolikhet att drabbas än andra kvinnor. Symptom på förlossningsdepression är bl.a. oroskänslor, sömnsvårigheter, trötthet, panikkänslor, känslor av hopplöshet, självanklagelse och att man är väldigt känslös och gråter lätt. Dessa symptom uppkommer oftast gradvis under de tre första månaderna efter förlossningen, men kan även uppstå senare. Förlossningspsykos är ett allvarligt psykotiskt tillstånd som kräver sjukhusvård. Tillståndet uppenbarar sig oftast inom de första två veckorna efter förlossning. (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009, 454-456).

4.3 Sexualitet

Världshälsoorganisationen (WHO, 2006) definierar sexualitet som en central del av människan genom hela livet. Begreppet sexualitet innehåller olika delar: kön, fortplantning, njutning, intimitet, eroticism, sexuell läggning och sexuell identitet. Dessa delar kommer till uttryck hos människan på flera olika sätt, t.ex. genom tankar och attityder, samt influeras av många olika faktorer i samhället.

Man kan sammanfatta sexualitet som bl.a. kärlek, erotik, känslor, emotionell hängivenhet och beteende baserat på sexlust. Sexualitet kan även delas in i fyra olika dimensioner; den biologiska, psykologiska, kulturella och etiska dimensionen. Exempel på faktorer som hör till den biologiska dimensionen är det fysiska utseendet, fortplantning och könsorganets biologiska funktion och uppbyggnad. Psykologiska faktorer är exempelvis den egna självbilden, individuella upplevelser och känslor. Olika kulturella faktorer med tanke på sexualitet är t.ex. lagar, olika medier, vänner,

bekanta och familjen. Till den etiska dimensionen hör bl.a. värderingar och ideal samt moraliska och religiösa uppfattningar. Sexualitet kan ses som en helhet, sammanbunden med vårt behov av närhet och tillfredsställelse, som i sin tur hänger ihop med sensuell njutning och välbefinnande. Sammanfattningsvis kan man se sexualitet som någonting som finns i allt vi människor är, gör, tänker och känner. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä, 2007, 538-539).

4.4 Sexualitet under graviditet och barnsängstid

Då kvinnan blir gravid innebär det stora förändringar för parförhållandet, som genom graviditeten ändrar till ett förhållande med tre olika parter. De blivande föräldrarna kan känna att deras valfrihet begränsas på grund av den aktuella förändringen. Olika människor reagerar olika i denna situation. Ibland kan kvinnan och/eller hennes partner behöva tid för sig själva för att bearbeta förändringen, medan de i andra fall tackvare graviditeten kan få ett starkare band till varandra. Detta i sin tur kan leda till en ökad upplevelse av lustfylldhet och sexualitet. Trots dessa skillnader är det vanligaste ändå att man känner att förhållandet stärks av graviditeten. (Sjögren, 2005, 249).

Upplevelsen av sexualitet och viljan till samlag under graviditet är väldigt individuellt, men överlag har det konstaterats att graviditet kan ha en negativ inverkan på dessa. Särskilt kvinnans sexuella lust påverkas ofta av graviditeten. Under första trimestern är biverkningar som illamående, kräkningar och trötthet vanliga och dessa påverkar kvinnans sexuella lust. Hon kan också bli mera inåtvänd som en följd av de sociala och psykologiska förändringarna. Både kvinnan och mannen kan ibland vilja avstå från samlag eftersom de ser det som en risk för graviditeten. Även kramper i vader och livmoder kan uppstå under samlag. Från och med andra trimestern börjar graviditeten gå framåt mera rent fysiskt, d.v.s. kvinnan ökar i vikt och magens storlek kan i sig ställa till med besvär vid samlag. Om graviditeten är helt normal kan man upprätthålla sexlivet precis som förr ända fram till förlossningen. Kvinnan och mannen kan i något skede av graviditeten behöva prata med en barnmorska om förändringar och orosmoment gällande sexualitet och samlag. (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009, 94-95).

Olika hormonförändringar har stor inverkan på den sexuella lusten hos den gravida kvinnan. Under de första månaderna av graviditeten ökar östrogenproduktionen och

kvinnan upplever att slidans slemhinnor blir kraftigare och fuktigare, vilket kan påverka den sexuella lusten på ett positivt sätt. Ömmande bröst kan vara ett problem i början av graviditeten, men de plötsligt större brösterna kan samtidigt vara bra för det sexuella självförtroendet och utstrålningen. Det är också vanligt att de fysiska förändringarna i kroppen uppfattas olika av kvinnan och hennes partner. Kvinnan kan uppleva förändringarna positivt och känna sig mer kvinnlig än vanligt, men hon kan också känna sig klumpig och ovan i den förändrade kroppen. (Sjögren, 2005, 250).

Från och med förlossningen återupptas sexlivet vanligtvis efter senast 12 veckor. Olika problem i den sexuella samlevnaden är vanliga under barnsängstiden och många kvinnor har en nedsatt sexlust jämfört med graviditetstiden. Kvinnans och mannens sexlust kan avvika mycket från varandra och därmed ställa till med problem. Torra slemhinnor, trötthet, amning, samlagssmärter och depression är några av de vanligaste orsakerna till minskad sexlust under barnsängstiden. Vid amning minskar hormonerna testosteron och östrogen, vilket har en reducerande effekt på sexlusten. Även den ökade mängden prolaktin vid amning försämrar sexlusten. Dock kan de ökade mängderna oxytocin vid amning ge kvinnan välmående p.g.a. den sammandragande effekten som den har på livmodern. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä, 2007, 550-551).

4.5 Kvinnlig sexualfysiologi

Det sexuella gensvaret hos kvinnan består av flera fysiologiska händelser. Genomblödningen till könet ökar och detta innebär en förändring i anatomin. Svällkropparna som finns djupt inne i de inre blygdläpparna svullnar och blygdläpparna skjuts från varandra, d.v.s. skötet öppnas. Klitoris blir större och känsligare. Runt urinröret finns det svällkroppsvävnad som blir tjockare och slidväggen fylls med blod vilket gör att den blir bredare och styvare. Slidan blir längre och rätas upp och i förgården finns det körtlar som producerar extra smörjande sekret. En tunn vätska kallad lubrikat produceras i slidväggen. Smärtekänsligheten minskar i och med att känseln i huden förändras. Sådant som vanligtvis skulle upplevas som obehagligt kan kännas skönt, eftersom det sker en förändring i hjärnans upplevelse av stimulus. Även andningsfrekvensen och muskeltonusen ökar. Pulsen och blodtrycket stiger, huden rodnar och det uppstår svettsekretion samt

erektion i bröstvårtan. Det sexuella gensvaret ökar till en maximal nivå vid sexuell stimulering och denna känsla av välbehag efterträds av orgasm. Ejakulationen hos kvinnan är rytmiska sammandragningar av muskulaturen i slidans väggar, urinröret och bäckenbotten. (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009, 672- 673).

Kvinnor har ofta problem med lusten och orsakerna kan vara många. Exempelvis stress, smärta och tidigare erfarenheter kan ha en negativ inverkan på lusten. Det är viktigt att försöka utreda orsaken bakom den tappade lusten, det kan t.ex. handla om en störning i upphetsningsfasen eller helt enkelt brist på motivation. (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009, 673).

5. Metoder och tillvägagångssätt

I följande kapitel kommer respondenterna att beskriva innebörden i en kvalitativ litteraturstudie. Användningen av en kvalitativ metod passar bra, eftersom vi utgående från våra frågeställningar vill veta hur kvinnan upplever sexualiteten under graviditet och barnsängstid. Vi går igenom hur litteratursökningen går till och lägger till en bilaga med en översiktsartikel. På de artiklar vi hittat och valt ut utförs en kvalitativ innehållsanalys och även denna analysmetod beskrivs i detta kapitel. Till sist beskrivs studiens praktiska genomförande och etiska överväganden som respondenterna bör ta i beaktande.

5.1 Kvalitativ litteraturstudie

Inom kvalitativ forskning syftar man på beskrivande data, d.v.s. informanternas subjektiva upplevelser. Det unika är att man vill gestalta ett fenomen genom att finna kategorier, modeller eller beskrivningar som bäst beskriver detta i omvärlden eller i den enskilda individens livsvärld. Istället för begreppet förklaring använder man ofta ordet förståelse. Resultaten i kvalitativa forskningar är djupgående och gäller i specifika kontexter, det fokuserar på det unika och ger många upplysningar om få enheter. (Olsson & Sörensen, 2007, 13, 65,66). Undersökningsfrågor som innehåller orden vad, vem, hur, på vilket sätt och varför förutsätter oftast att man använder sig av en kvalitativ metod. Svaren på dessa frågor uttrycks i ord och satser och inte i siffror. (Nyberg& Tidström, 2012, 125).

Enligt Olsson och Sörensen (2007) är litteraturstudier vanliga datainsamlingsmetoder för examensarbeten, eftersom man på detta sätt inte stör arbetet i hälso- och sjukvården. Det som skiljer en litteraturstudie från andra former av insamlingsmetoder (intervjuer, enkätundersökningar etc.) är att man använder litteratur som källa till all information. Data som man samlar in och använder i studien är alltså i form av färdiga texter, vanligtvis vetenskapliga artiklar. Den bakgrundsinformation man använder som bas i studien fungerar som ett stöd vid analysering av insamlad data, d.v.s. de vetenskapliga artiklarna. Artiklarna analyseras sedan med studiens syfte och frågeställningar som utgångspunkt. Artiklarna redogörs för en efter en där det framkommer titel, författare, årtal, undersökningens syfte, urval, metod och resultat. (Olsson & Sörensen, 2007, 87).

Material bestående av text som används i ett examensarbete kan bestå av alla former av det skrivna ordet som är offentligt och finns tillgängligt. Texten kan vara publicerad i en bok, rapport, på webben eller i en tidskrift. Dessa ställen kallas för källor och vissa är mera användbara än andra. (Friberg, 2012, 47).

Vetenskapliga artiklar innehåller den senaste forskningen inom ett ämne och de förekommer i särskilda tidskrifter, som kan vara nätbaserade eller i pappersform. Artiklarna skall uppfylla vissa krav och utformas enligt bestämda regler. Artiklarna bör redovisa ny kunskap genom empiriska forskningsprojekt eller analysera tidigare gjord forskning. De skall gå att granska och alla delar av artikeln skall vara med, så som bakgrund, syfte/frågeställning/hypotes, material, metod, resultat, diskussion och litteraturreferenser. Egna åsikter kan förekomma i diskussionsdelen men annars får de inte förekomma. Artiklarna skall ha blivit bedömda och granskade och de är oftast publicerade på engelska för att de skall nå så många som möjligt. (Friberg, 2012, 47,48).

Det finns inga regler för hur många artiklar det skall finnas i en litteraturstudie. Det bästa sättet är att hitta och inkludera all relevant forskning inom området, men av praktiska och ekonomiska skäl är det inte alltid möjligt. Antalet artiklar som väljs beror på vad man kan finna och på de krav som man ställer på deras innehåll. Det gäller alltid att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteraturen inom det valda området i en litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2003, 29,30). En litteraturstudie kan innehålla delarna abstrakt, inledning, teoretisk bakgrund, problem, metod, resultat, diskussion, sammanfattning, referenser och bilagor. De kan

förekomma i lite olika ordning och alla delar behöver inte finnas med. (Nyberg& Tidström, 2012, 90,91).

5.2 Litteratursökning

De artiklar man hittat genomgår oftast ett urval, vilket måste beskrivas och motiveras. Varför valde man just dem och varför det antalet? Man gör en kort presentation av artiklarna. Det måste framkomma vilka databaser och sökord man använt sig av och antalet träffar man fått. (Forsberg& Wengström, 2003, 86).

De flesta informationskällor (t.ex. olika databaser) nås via webben, men allt går inte att hitta där. Då måste man göra manuella sökningar. Dessa utförs bl.a. genom att man själv letar igenom olika tidskrifter i exempelvis bibliotek för att hitta relevant information. (Friberg, 2012, 59-60).

Det finns många olika sorters databaser. Man kan huvudsakligen dela in dem i tre kategorier: referensdatabaser, fulltextdatabaser och faktadatabaser. De olika databaserna är ofta indelade enligt ämnesområde. Fulltextdatabaser är ett snabbt sätt att få fram material, men man skall inte använda sig av endast denna metod. Användandet och urvalet av sökord är en av de största utmaningarna i förloppet för informationssökning. (Friberg, 2012, 64-65).

5.3 Översiktsartikel

Fyra olika varianter kan användas som metod då man skapar en översikt av litteraturen. Dessa är resumé, kritisk analys, syntes och synopsis. Respondenterna har valt att använda resumé i sin studie. Resumén ger läsaren en överskådlig sammanfattning av den väsentligaste informationen inom det aktuella forskningsområdet. (Kirkevold, 1997, 980-981).

En resumé innehåller ett abstrakt av de olika artiklarna som man använder och analyserar i sin studie. Den innehåller kortfattad information om studiernas syfte, problemformulering eller frågeställningar, metoder och resultat. Man arbetar lika mycket med alla artiklar och tillägnar alla lika mycket tid. (Kirkevold, 1997, 980-981).

5.4 Kvalitativ innehållsanalys

I detta examensarbete kommer respondenterna att använda sig av kvalitativ innehållsanalys som metod vid analysering av insamlad data. Respondenterna har valt ett induktivt arbetssätt i studien.

Innehållsanalys är en av många olika tillvägagångssätt vid analysering av kvalitativ data. Dock är det denna analysmetod som används flitigast i studier som skrivs inom vårdområdet. Förutom inom vården används denna analysmetod även inom bl.a. journalistik, ekonomi och psykologi. Skriftlig, visuell och muntlig kommunikation är olika former av data som kan analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Det är även en användbar analysmetod vid analysering av dokument. Genom att i sin studie använda innehållsanalys kan man på ett objektiva och systematiska sätt kvantifiera och beskriva olika företeelser. Man ökar förståelsen för data genom att pröva olika teoretiska frågor. Genom att använda innehållsanalys kan man på detta sätt dra giltiga slutsatser som passar in i sammanhanget. Syftet med analysmetoden är att man skall kunna komma fram till nya insikter och ny kunskap, samt att praktiskt kunna vägleda till handling och presentera ny fakta. Då man arbetar med innehållsanalys strävar man efter att åstadkomma en bred men komprimerad beskrivning av forskningsområdet. Man väljer sedan om man använder sig av kategorier eller begrepp för att beskriva resultaten. Innehållsanalys som metod är känsligt för innehållet i forskningsmaterialet och den är anpassbar då det gäller konstruktionen av forskningen/studien. Dessa är några av metodens stora fördelar. (Elo & Kyngäs, 2007, 107-108).

Beroende på studiens syfte kan innehållsanalys användas på ett induktivt eller deduktivt sätt. Vid användning av induktiv metod bildas kategorier som härstammar från använd data. Induktiv metod används då det endast finns begränsat med tidigare kunskap inom det aktuella området. Vid induktiv analys bildar man större helheter utgående från särskilda observationer genom att röra sig från det specifika till det generella. Vid användning av deduktiv innehållsanalys är syftet att pröva teorin, vilket man gör genom att på basen av den tidigare kunskapen bygga upp analysens struktur. Tvärtemot den induktiva metoden, förflyttar sig den deduktiva metoden från det allmänna till det specifika eftersom arbetet bygger på en tidigare modell eller teori. (Elo & Kyngäs, 2007, 109).

Innan man påbörjar analyseringen av materialet bör man bestämma om man analyserar endast det som står skrivet i texten eller även indirekta budskap. Efter detta skall analyseringsenheten definieras, vilket kan bestå av ett ord, en mening eller t.o.m. ett helt stycke. Sedan skall materialet läsas igenom grundligt flera gånger. Vid val av induktiv analysmetod delas arbetet in i olika faser. Beroende på arbetets syfte ställer man vissa frågor till texten, vilket leder till att man hittar de viktiga och väsentliga delarna i texten. Dessa skall sedan reduceras/förenklas till kortare sammanfattningar, som skrivs upp så långt som möjligt med samma ordval som i texten. De förenklade uttrycken ställs upp i listor, som även fungerar som en checklista under arbetets gång. Gruppering är följande skede vid kvalitativ innehållsanalys. Nu skall man kombinera de uttryck som passar ihop med varandra under en och samma underkategori och sedan välja ut passande namn till dessa kategorier. Efter detta påbörjar man abstraheringen, d.v.s. man bildar större kategorier genom att kombinera underkategorier med liknande innehåll. Namnet till kategorin ges enligt den förenande faktorn för underkategorierna. Denna abstraheringsprocedur och kategorisering kan fortsättas så länge man anser det vara vettigt med tanke på arbetets resultat. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5-7).

5.5 Praktiskt genomförande av studien

Respondenterna har använt EBSCO och databaserna Academic Search Elite och Cinahl with Full Text vid sökning av vetenskapliga artiklar till studien. Vi har använt sökorden "sexuality", "pregnancy", "puerperium", "postpartum", "pregnant", "intercourse" samt "coitus" och kombinerat dessa i olika sammansättningar genom att använda AND och OR vid sökning. I vissa fall har manuella sökningar gjorts via Google scholar eller Nelli portalen för att lokalisera artiklar som inte fåtts i fulltext via den ursprungliga databasen. Alla artiklar är "peer-reviewed". Inkluderingskriterier är att artikeln är från 2000-talet och att den är en empirisk studie. Därmed har artiklar som är skrivna i form av en metaanalys och artiklar publicerade innan år 2000 inte tagits med i studien. Undersökningarna i artiklarna är gjorda runtom i världen, därför är studien inte begränsad till något visst land eller område. Artiklar där man undersökt kvinnors sexualitet en längre tid efter förlossningen har inte heller tagits med, eftersom vi endast är intresserade av barnsängstiden, d.v.s. ungefär 6-8 veckor efter förlossningen. 20 artiklar valdes slutligen till denna studie. Artiklarna har ställts

upp som en resuméartikel och sedan analyserats med hjälp av principerna i kvalitativ innehållsanalys.

Respondenterna har valt att ställa följande frågor till insamlingsmaterialet:

1. Vad sker med kvinnans sexualitet och sexuella aktivitet under graviditet och barnsängstid?
2. Vilka fysiska faktorer påverkar dessa förändringar?
3. Vilka psykiska faktorer påverkar dessa förändringar?
4. Vilka relationsfaktorer påverkar dessa förändringar?

Först ställdes fråga ett till materialet och utifrån dess resultat kunde fråga 2-4 utformas.

5.6 Etiska överväganden

Etiken är viktig att ta i beaktande då man utför studier och forskningar av olika slag. Ärlighet är grundläggande hos forskaren och denne bör vara opartisk vid sin analys av det använda materialet. Felaktiga skildringar av materialet skall inte förekomma. (Denscombe, 2010, 193,196).

Då man utför en studie är det viktigt att ta i beaktande olika etiska principer. Autonomiprincipen, rättvisepincipen, godhetsprincipen och principen att inte skada är grundregler som finns till för att personer/informatörer som deltar i studien inte skall lida eller fara illa p.g.a. studien/forskningen. Trovärdigheten är en annan viktig del av forskningsetiken. Med trovärdigheten syftar man på att referenser och citat anges korrekt med rätt upphovsman. Man får inte heller göra sig skyldig till plagiat, d.v.s. ta äran av någon annans text. (Olsson & Sörensen, 2007, 55, 58).

Eftersom detta lärdomsprov skrivs i form av en litteraturstudie kommer respondenterna inte personligen ha kontakt med några informanter. Forskningsfusk går emot de etiska principerna och därför är det väldigt viktigt att citera och källhänvisa på rätt sätt vid genomförandet av studien. Man bör vara ärlig vid användningen av olika källor. På detta sätt håller vi oss inom de etiska referensramarna för arbetet.

6. Resultatredovisning

Artiklarna som vi har valt att analysera i denna studie har sammanfattats och numrerats. De finns att läsa i översiktsartikeln i bilagan i slutet av examensarbetet. Genom den kvalitativa innehållsanalysen och frågeställningarna har två huvudkategorier bildats: "Kvinnans upplevelse av sexualitet och sexuell aktivitet under graviditet och barnsängstid" och "Faktorer som påverkar sexualitet och sexuell aktivitet under graviditet och barnsängstid". Dessa delas sedan in i mindre kategorier som är markerade med *kursiv stil*.

6.1 Kvinnans upplevelse av sexualitet och sexuell aktivitet under graviditet och barnsängstid

Till denna huvudkategori hör kategorierna *minskad sexuell aktivitet* och *återupptagandet av sexuell aktivitet efter förlossningen*.

6.1.1 Minskad sexuell aktivitet

I allmänhet kunde man konstatera att kvinnornas samlagsfrekvens minskade under graviditetens gång samt jämfört med frekvensen innan graviditet (Aslan m.fl., 2005, 154- 157, Bartellas m.fl., 2000, 964- 968, De Judicibus & McCabe, 2002, 94- 103, Erenel m.fl., 2011, 207- 216, Fok m.fl., 2005, 934- 938, Fox m.fl., 2008, 1431- 1435, Isajeva m.fl., 2012, 67- 74, Orji m.fl., 2002, 166-168, Sagiv-Reiss m.fl., 2012, 1241-1251, Senkumwong m.fl., 2006, 124-129, Uwapusitanon & Choobun, 2004, 45-49). En avsevärd minskning i sexuell aktivitet kunde särskilt urskiljas i tredje trimestern (Erenel m.fl., 2011, 207- 216, Fok m.fl., 2005, 934- 938, Fox m.fl., 2008, 1431- 1435, Leite m.fl., 2009, 563- 568, Uwapusitanon & Choobun, 2004, 45-49). Sexlusten minskade hos de flesta kvinnorna jämfört med innan graviditet och under graviditetens gång (De Judicibus & McCabe, 2002, 94- 103, Reiss m.fl., 2012, 1241-1251, Senkumwong m.fl., 2006, 124-129, Shojaa m.fl., 2009, 353-356, Uwapusitanon & Choobun, 2004, 45-49). Även den sexuella tillfredsställelsen minskade från innan graviditet till under graviditeten samt progressivt under graviditetens gång (De Judicibus & McCabe, 2002, 94- 103, Erenel m.fl., 2011, 207- 216, Fok m.fl., 2005, 934- 938, Reiss m.fl., 2012, 1241-1251, Uwapusitanon & Choobun, 2004, 45-49).

6.1.2 Återupptagandet av sexuell aktivitet efter förlossningen

I några studier kom man fram till att den sexuella aktiviteten och den sexuella tillfredsställelsen ökade en aning under barnsängstiden jämfört med graviditetstiden (De Judicibus & McCabe, 2002, 94- 103, Huang & Mathers, 2006, 197- 204). Trutnovsky m.fl. (2006, 282-287) kom fram till att kvinnorna i medeltal hade samlag 7,1 veckor efter förlossningen medan Woranitat och Taneepanichskul (2007, 282-287) kom fram till att största delen av kvinnorna hade samlag över sex veckor efter förlossningen. Det fanns vissa geografiska skillnader vid när man har samlag första gången efter förlossning. Exempelvis kom man fram till att de flesta kvinnor i Taiwan väntade med att ha samlag i över en månad efter förlossningen, medan hälften av kvinnorna i Storbritannien hade samlag redan 2-4 veckor efter förlossning (Huang & Mathers, 2006, 197- 204). I Salim och Gualdas (2009, 888-895) forskning tycker kvinnorna att det är viktigt att respektera sin egen kropp och själv känna efter när man är redo för samlag.

6.2 Faktorer som påverkar sexualitet och sexuell aktivitet under graviditet och barnsängstid

Faktorerna som respondenterna har hittat vid analysering av de vetenskapliga artiklarna har delats in i tre olika kategorier: *fysiska*, *psykiska* och *relationsrelaterade faktorer*.

6.2.1 Fysiska faktorer

Det finns flera olika fysiska faktorer som har en negativ inverkan på sexualiteten och den sexuella aktiviteten under graviditet och barnsängstid. I början av graviditeten är illamående och uppkastningar vanliga orsaker till minskad sexuell aktivitet (Orji m.fl., 2002, 166-168, Shojaa m.fl., 2009, 353-356, Trutnovsky m.fl., 2006, 282-287). Blödningar under graviditeten har också en negativ inverkan på sexualitet och sexliv (Bartellas m.fl., 2000, 964- 968, Fok m.fl., 2005, 934- 938, Shojaa m.fl., 2009, 353-356). En annan orsak till minskad sexuell aktivitet är att många kvinnor upplever smärta vid samlag och ibland även kramper. Smärta kan upplevas under graviditet samt efter förlossning och den kan även ha en negativ inverkan på den sexuella lusten (Bartellas m.fl., 2000, 964- 968, De Judicibus & McCabe, 2002, 94- 103, Erenel m.fl., 2011, 207- 216, Fok m.fl., 2005, 934- 938, Leite m.fl., 2009, 563- 568, Salim &

Gualda, 2009, 888-895, Shojaa m.fl., 2009, 353-356, Trutnovsky m.fl., 2006, 282-287). I flera studier ansåg kvinnorna att lubrikationen minskade under graviditeten och barnsängstiden (Aslan m.fl., 2005, 154- 157, Bartellas m.fl., 2000, 964- 968, De Judicibus & McCabe, 2002, 94- 103, Salim & Gualda, 2009, 888-895) och kvinnan kan även känna sig fysiskt obekväm (Huang & Mathers, 2006, 197- 204, Orji m.fl., 2002, 166-168, Shojaa m.fl., 2009, 353-356). Trötthet, sömnlöshet, stress och tidsbrist är bidragande orsaker till minskad sexuell aktivitet under graviditet och barnsängstid (Olsson m.fl., 2005, 381-387, Shojaa m.fl., 2009, 353-356, Trutnovsky m.fl., 2006, 282-287). Rupturer och episiotomier är vanliga orsaker till minskad sexuell aktivitet efter förlossningen (Huang & Mathers, 2006, 197- 204, Olsson m.fl., 2005, 381-387, Rowland m.fl., 2005, 1367-1373, Salim & Gualda, 2009, 888-895). Rowland m.fl. (2005, 1367-1373) och Woranitat och Taneepanichskul (2007, 282-287) kom fram till att kvinnor med suturer i underlivet p.g.a. episiotomi eller ruptur hade samlag första gången efter förlossningen senare än kvinnor utan stygn. Amning har konstaterats ha en negativ effekt på återupptagandet av sexuellt samliv (Rowland m.fl., 2005, 1367-1373, Salim & Gualda, 2009, 888-895, Trutnovsky m.fl., 2006, 282-287). Amning påverkar lusten negativt och kvinnan kan ha svårt att se bröstet som någonting sexuellt då hon ammar (De Judicibus & McCabe, 2002, 94- 103, Olsson m.fl., 2005, 381-387). Ammande kvinnor är också i allmänhet tröttare än kvinnor som inte ammar (Rowland m.fl., 2005, 1367-1373).

6.2.2 Psykiska faktorer

Det finns flera psykiska faktorer som har en negativ inverkan på sexualitet och sexuell aktivitet under graviditet och under barnsängstid. Många kvinnor upplevde att de hade mindre sexuell lust och upphetsning under graviditeten, vilket i sin tur hade en negativ inverkan på sexuell aktivitet (Aslan m.fl., 2005, 154- 157., Bartellas m.fl., 2000, 964- 968., Fok m.fl., 2005, 934- 938., Orji m.fl., 2002, 166-168., Shojaa m.fl., 2009, 353-356, Trutnovsky m.fl., 2006, 282-287). Rädsla och oro var vanliga känslor bland de gravida kvinnorna och nyblivna mammorna. Många var rädda för att orsaka blödningar, missfall eller skada babyn om de hade samlag under graviditeten (Bartellas m.fl., 2000, 964- 968, Erenel m.fl., 2011, 207- 216, Fok m.fl., 2005, 934- 938, Huang & Mathers, 2006, 197- 204, Isajeva m.fl., 2012, 67- 74, Orji m.fl., 2002, 166-168, Senkumwong m.fl., 2006, 124-129, Trutnovsky m.fl., 2006, 282-287). Efter barnets födsel oroade sig flera mammor över att barnet skulle vakna

eller störas, vilket hade en negativ inverkan på sexuella aktiviteten (Olsson m.fl., 2005, 381-387, Salim & Gualda, 2009, 888-895). Kvinnor kunde även vara rädda för smärta vid samlag och därmed reducerade rädslan den sexuella aktiviteten (Salim & Gualda, 2009, 888-895). I forskningarna av Olsson m.fl. (2005, 381-387) och Shojaa m.fl. (2009, 353-356) upplevde flera kvinnor att de hade en förändrad självbild under både graviditet och efter förlossningen, vilket påverkade deras sexualitet negativt. Kvinnorna kunde känna att de var oattraktiva och mådde dåligt över de fysiska förändringarna i sin kropp, som graviditeten och barnafödandet innebär (Olsson m.fl., 2005, 381-387, Shojaa m.fl., 2009, 353-356). Depression är också en psykisk faktor med negativ inverkan på sexualitet och sexuell aktivitet (De Judicibus & McCabe, 2002, 94- 103).

6.2.3 *Relationsrelaterade faktorer*

Det finns några olika relationsrelaterade faktorer som har visat sig ha en inverkan på sexualitet och sexuell aktivitet under graviditet och barnsängstid. I några studier upplevde en del av kvinnorna att de var pressade till att ha samlag av sin partner, vilket hade en negativ effekt på sexualitet (Bartellas m.fl., 2000, 964- 968, Fok m.fl., 2005, 934- 938, Orji m.fl., 2002, 166-168, Shojaa m.fl., 2009, 353-356). Det visade sig även att många kvinnor kände att partnern hade större sexuell behov än kvinnan och att han oftare tog initiativ till samlag under graviditeten (Shojaa m.fl, 2009, 353-356., Trutnovsky m.fl, 2006, 282-287). Efter barnets födsel är det ofta partnern som vill ha samlag tidigare än kvinnan och flera kvinnor upplever att mannen har mera sexlust än henne, samt att sex är viktigare för honom (Huang & Mathers, 2006, 197-204, Olsson m.fl, 2005, 381-387, Salim & Gualda, 2009, 888-895). Kvinnorna i studien av Huang och Mathers (2006, 197- 204) värderade emotionell tillfredsställelse högre än sexuell tillfredsställelse postpartum. I studien av De Judicibus och McCabe (2002, 94- 103) kom man fram till att kvinnor som är nöjda med sin relation till partnern upplever mer sexuell tillfredsställelse under graviditeten. Även under barnsängstiden hade relationen till partnern betydelse för den sexuella lusten. I en annan studie ansåg 50 % av kvinnorna att samlag förbättrade relationen till partnern (Isajeva m.fl., 2012, 67- 74). I studien av Reiss m.fl. (2012, 1241-1251) kommer man fram till att gravida kvinnor är mera engagerade i sitt förhållande till partnern och känner mera kärlek än kvinnor som inte är gravida.

Kvinnorna upplevde också att de olika förändringarna under graviditeten inte påverkade kvalitén på förhållandet till partnern (Reiss m.fl., 2012, 1241-1251).

7. Tolkning av resultat

I följande kapitel kommer respondenterna att tolka resultaten i jämförelse med de teoretiska utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden. Till de teoretiska utgångspunkterna hör WHO:s definition av hälsa och sexuell hälsa, Antonovskys teori om hälsa och Bassons modell om den kvinnliga sexuella responscykeln. Till den teoretiska bakgrunden hör fysiska förändringar under graviditet och barnsängstid, psykologiska perspektiv på graviditet och barnsängstid, sexualitet, sexualitet under graviditeten och kvinnlig sexualfysiologi. Kategorierna är skrivna med *kursiv* stil.

7.1 Tolkning av minskad sexuell aktivitet

I flera undersökningar har man kommit fram till att kvinnor har mindre sexlust och samlagsfrekvens, är mindre sexuellt aktiva och upplever sig mindre sexuellt tillfredsställda under graviditeten än innan graviditet. Överlag kan det ändå konstateras att det finns många individuella skillnader.

Enligt Antonovsky (2003, 12-13) är livet fullt av olika stressorer, som leder till ett spänningstillstånd. Även en graviditet med dess förändringar i sexualitet kan ses som en stressor, som måste hanteras. Kvinnan kan ha olika resurser, som hjälper henne till att hantera denna stressor, t.ex. socialt stöd, ekonomisk stabilitet och jag-styrka (Antonovsky, 2003, 12-13). Hur kvinnan hanterar sin graviditet och vilka resurser hon har, påverkar var hon befinner sig på Antonovskys (2003, 34) skala mellan hälsa och ohälsa. Man kan även se det som att kvinnans förändringar i sexualitet påverkar hennes upplevelse av hälsa under graviditeten.

7.2 Tolkning av återupptagandet av sexuell aktivitet post partum

Barnsängstiden anses vara den tid det tar för kvinnan att fysiologiskt återhämta sig efter förlossningen. De flesta har samlag inom 12 veckor efter förlossning, men i medeltal ca 7 veckor postpartum. Det viktigaste är ändå att kvinnan lyssnar till sin egen kropp och dess signaler för när hon är redo att återuppta sitt sexuella samliv.

Enligt Basson (2000, 51, 53-54) härstammar den sexuella responsen hos kvinnor oftare från ett behov av intimitet än från direkt fysisk upphetsning. Hon anser också att lusten hos kvinnor är mer lyhörd än spontan. Kvinnan motiveras till att vara sexuellt aktiv av den belöning hon sedan erhåller i form av känslomässig närhet, bättre gemenskap och ökat engagemang för partnern.

Kvinnan väljer själv när hon vill återuppta sin sexuella aktivitet efter förlossning. Orsakerna till varför den sexuella aktiviteten återupptas kan vara många. Ofta är längtan efter emotionell och psykisk tillfredsställelse, som exempelvis närhet, större än behovet av sexuell och fysisk stimuli.

7.3 Tolkning av fysiska faktorer med inverkan på sexualitet

Under graviditeten genomgår kvinnan många fysiska förändringar, som även fungerar som faktorer med inverkan på kvinnans sexuella aktivitet och sexualitet. Resultaten i studierna är därför väldigt nära sammanknippade med den teoretiska bakgrunden i detta examensarbete. Illamående, uppkastningar, blödningar, kramper och smärta är vanliga orsaker till minskad sexuell aktivitet under graviditeten. Minskad lubrikation, stress, trötthet, sömnlöshet och tidsbrist är i sin tur fysiska faktorer som påverkar kvinnan både under graviditet och under barnsängstid. Rupturer, episiotomier och amning påverkar kvinnans sexliv och återupptagandet av samlag negativt under barnsängstiden.

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2006) är sexuell hälsa ett tillstånd som består av välmående i fysisk, psykisk, social och emotionell form i relation till sexualitet. De fysiska faktorerna kan därför ses som en viktig del i den sexuella hälsan eller ohälsan. Man kan även förknippa detta till Antonovskys (2003, 34) teori om hälsa och hans syn på att man befinner sig på en skala mellan hälsa och ohälsa. Den gravida eller nyförlösta kvinnan kan alltså befinna sig på olika delar av skalan beroende på hur hon hanterar faktorerna som påverkar sexualiteten. Faktorerna kan även ses som en stressor eller enskilda stressorer (Antonovsky, 2003, 12-13).

Antonovsky (2003, 38-39) beskriver termen KASAM som ett begrepp vilken innefattar tre olika komponenter, som alla bidrar till människans upplevelse av hälsa. Den första av dessa, begriplighet, kan relateras till de fysiska faktorerna som påverkar kvinnans sexuella hälsa. En gravid eller nyförlöst kvinna som kan förutse och förklara

dess fysiska faktorer och förändringar, har också en hög grad av begriplighet. Genom denna begriplighet uppnår hon hälsa i större utsträckning än en kvinna utan denna komponent.

7.4 Tolkning av psykiska faktorer med inverkan på sexualitet

Som resultaten i denna litteraturstudie visar, finns det några psykiska faktorer som har stor inverkan på kvinnans sexualitet. Känslor av oro och rädsla är vanliga hos många kvinnor under graviditeten och barnsängstiden. Specifikt är kvinnor rädda för smärta och för att de skall skada babyen genom att ha samlag, antingen direkt eller indirekt. En förändrad självbild och en känsla av att vara oattraktiv påverkar också sexualiteten negativt, såsom även om kvinnan lider av depression. Minskad sexuell lust och upphetsning är även de psykiska faktorer som påverkar sexualiteten. Också i kapitlet Teoretisk bakgrund beskrivs graviditeten och barnsängstiden som en tid med många förändringar i kvinnans psyke.

Världshälsoorganisationens definition på sexuell hälsa (WHO, 2006) fungerar som en referensram även inom tolkningen av de psykiska faktorerna, eftersom psykiskt välmående är en viktig del av den sexuella hälsan. Antonovkys teori om hälsa (2003, 12-13) och de olika stressorer som man möter i livet passar också in på dessa psykiska faktorer, som kan ses som stressmoment under graviditeten och barnsängstiden.

Basson (2000, 53-57) skriver att kvinnan försöker nå sexuell lust när hon är medveten om en eller flera belöningar som det ger henne och/eller när hon vill tillfredsställa partnerns behov eller själv känner sig sexuell. Basson beskriver också den sexuella lusten mer som ett lyhört än ett spontant evenemang och att kvinnor oftast förknippar sexuell upphetsning med psykisk spänning. Bassons teori visar hur nära förknippat sexualitet är med psykisk hälsa och hur dessa två är beroende av varandra. Man kan därmed dra slutsatsen att de psykiska faktorerna har en viktig roll i kvinnans upplevelse av lust, samt påverkar därmed kvinnans upplevelse av sexualitet.

7.5 Tolkning av relationsrelaterade faktorer med inverkan på sexualitet

Kvinnors sexualitet påverkas både positivt och negativt av olika relationsrelaterade faktorer. Faktorer med negativ verkan är press till samlag (från partner) och att partnern oftast har ett mycket större sexuellt behov än kvinnan både under graviditet

och under barnsängstid. Hur relationen till partnern är har en stor inverkan på kvinnans lust och sexualitet och likadant påverkar den sexuella aktiviteten relationskvalitén positivt. Graviditet har också konstaterats ha en positiv inverkan på hur mycket kärlek och engagemang kvinnan känner för sin partner. Under barnsängstiden värderar kvinnor ofta emotionellt välbehag högre än sexuell tillfredsställelse. I den teoretiska bakgrunden beskrivs graviditeten också som en process där kvinnan och hennes partner vänjer sig vid tanken på att de inom en framtid kommer att vara tre personer i förhållandet.

Emotionellt och socialt välmående är viktiga delar i den sexuella hälsan enligt WHO (2006), vilket direkt korrelerar med denna studies resultat där vi kommer fram till att de relationsrelaterade faktorerna har en avsevärd inverkan på kvinnans sexualitet.

En komponent i Antonovskys (2003, 40) begrepp KASAM är hanterbarhet. Hanterbarheten innebär huruvida kvinnan känner att hon har tillgång till olika resurser, som hjälper henne att hantera olika händelser i livet. Sådana resurser är olika personer, exempelvis partnern, en vän, läkaren eller barmorskan, d.v.s. en person man kan lita på. Om man relaterar detta till den gravida och nyförlösta kvinnans hälsa, förstår man hur stor inverkan olika relationer till andra människor kan ha. Kvinnans partner kan vara en hälsoresurs för henne under graviditeten och barnsängstiden, men han/hon kan även bli en stressor (Antonovsky, 2003, 12-13) ifall han/hon pressar kvinnan till sexuell aktivitet då hon inte vill eller är redo för det.

Bassons modell (2000, 51-54) beskriver hur kvinnans sexuella respons påverkas av sexuell stimulans, emotionell närhet och förhållandet till partnern. Hon framför också att den sexuella responsen hos kvinnor oftare kommer från behovet av intimitet än behovet av sexuell upphetsning. Bassons modell bekräftas av denna studie, eftersom de gravida och nyförlösta kvinnorna ofta sökte mera emotionell än sexuell tillfredsställelse från sin partner. Samtidigt var många av kvinnorna sexuellt aktiva p.g.a. den positiva effekten som det sexuella samlivet har på förhållandet och för att hon vill tillfredsställa sin partner. Den gravida och nyförlösta kvinnan visade sig dock vara mer nöjd i sin relation till partnern än kvinnor som inte är gravida, trots alla dessa faktorer som påverkar sexualiteten negativt under graviditeten och barnsängstiden.

8. Kritisk granskning

Respondenterna har valt att använda sig av Larssons (1994) kvalitetskriterier vid kritisk granskning av examensarbetet. Larsson (1994, 165) delar upp den kritiska granskningen i tre huvudgrupper, ”kvaliteten i framställningen som helhet”, kvaliteten i resultaten” och ”validitetskriterier”.

Larsson (1994, 168-169) skriver om intern logik som ett kvalitetskriterium för kvaliteten i framställningen som helhet. Detta betyder att forskningsfrågor, datainsamlingsmetod och analysmetod skall vara sammanhängande, eller i s.k. harmoni. Enligt kriteriet skall frågeställningarna i arbetet vara styrande för vilka insamlings- och analysmetoder man väljer. Respondenterna har valt att utföra arbetet som en litteraturstudie, dels för att arbetet har beställt som sådant, dels för att det är den mest rimliga metoden då man gör en studie inom ämnet sexualitet, som redan tidigare har forskats mycket i. Eftersom vi gör en litteraturstudie, passar kvalitativ innehållsanalys särskilt bra som analysmetod. Denna metod är ofta använd i liknande studier. Larsson (1994, 169) skriver dock att det är problematiskt att i en kvalitativ studie starta från en frågeställning och låsa fast den. Även i detta examensarbete har frågeställningarna ändrats i slutskedet för att vara mer sammanhängande med de resultat man kommer fram till. Därför följer man inte hela vägen igenom den interna logikens grundtanke.

Larsson (1994, 173-174) beskriver strukturen i arbetet som en viktig del av den kritiska granskningen av resultatet. Resultaten skall vara upplagda på ett sätt som är överskådligt och enkelt att förstå. I detta examensarbete har respondenterna försökt göra resultaten lättöverskådliga genom att bilda kategorier och underkategorier, som tydligt skiljer de olika resultaten från varandra.

Heuretiskt värde är ett validitetskriterium enligt Larsson (1994, 179). Med det heuretiska värdet menar man att man genom studien skall komma med ett kunskapstillskott, d.v.s. man kommer med ny kunskap eller ger det nya perspektiv. I detta examensarbete har vi arbetat fram flera olika resultat. Liknande resultat kan man dock finna i större forskningar som gjorts inom ämnet sexualitet. Respondenterna upplever att ungefär samma kunskap som vi fått genom denna studie, kunde fås genom att läsa tidigare litteratur och forskning (metaartiklar). Vår studie kan framför allt ses som en sammanfattning av olika studier inom sexualitet,

inte som en omfattande forskning som ger oss en massa ny kunskap. Dock är detta självklart beroende på vem läsaren är och hur mycket tidigare kunskap han/hon har inom ämnet sexualitet under graviditet och barnsängstid.

Empirisk förankring är ett annat av Larssons (1994, 180-181) validitetskriterier, där man eftersträvar att de resultat som fås fram har flera källor som stöder resultaten. Resultaten i detta examensarbete stöds alltid av flera olika källor. Därför upplever respondenterna att den empiriska förankringen uppnås i våra resultat.

9. Diskussion

Genom denna studie ville respondenterna redogöra för kvinnans sexualitet under graviditet och barnsängstid, samt vilka faktorer som påverkar hennes upplevelse av sexualitet. Genom att samla ihop denna information hoppas vi att man på något sätt kan bredda kunskapen i ämnet och föra den vidare till professionella inom barnmorskearbetet.

Då vi påbörjade denna studie och sökte information och artiklar märkte vi att det finns en hel del studier inom ämnet sexualitet, men en stor del av dessa är gjorda på 80-90 talet. Därför försökte vi fokusera på att hitta så ny forskning som möjligt (2000-talet). Vi valde dock att inte exkludera studier utifrån geografiskt läge, utan använde oss av studier/forskningar som gjorts runtom i hela världen. Detta kan ses som både positivt och negativt. Å ena sidan har vi fått ganska bred kunskap och under arbetets gång har vi även kunnat jämföra olika länder och kulturer med varandra, å andra sidan har det varit delvis utmanande att sammanfatta all information, som vissa gånger kan avvika mycket från varandra. Om det hade varit möjligt hade det varit intressantast att hålla sig till exempelvis de skandinaviska länderna, som kulturellt och utvecklingsmässigt är väldigt lika varandra. Tyvärr har vi inte hittat tillräckligt med forskningar som gjorts i dessa länder inom ämnet sexualitet under graviditet och barnsängstid.

Det var överlag väldigt svårt att hitta vetenskapliga artiklar som handlar om sexualitet men undersöker det ur ett känslö-perspektiv. De flesta av artiklarna är

mycket fokuserade på det fysiska, d.v.s. direkt sexuell aktivitet. Därför blir det svårt att bygga upp en bild av sexualiteten som helhet, utöver den fysiska dimensionen.

Överlag känns det som att detta arbete mera bekräftar information som redan finns, än vad det kommer med ny kunskap. Detta kan vara en bekräftelse på att kvinnors sexualitet under graviditet och barnsängstid inte har förändrats särskilt mycket under de senaste årtiondena. Dock kan man konstatera att det är enormt viktigt att sexualitet och sexuell aktivitet tas upp till diskussion med den gravida och nyförlösta kvinnan. Vi har kommit fram till att förändringar i sexualiteten sker under denna tid och därför är det centralt att kvinnan ges möjlighet att reflektera kring dessa förändringar och få svar på sina frågor.

Tack vare denna studie har respondenterna fått en större kunskap och förståelse för sexualitet och hur den upplevs av den gravida och nyförlösta kvinnan. Vi kommer garanterat att ha nytta av denna kunskap i vårt arbete som barnmorska. Ämnet sexualitet är intressant och vi kommer att jobba vidare på detta på ett eller annat sätt, i och med det utvecklingsarbete som vi härafter skall göra.

Källförteckning

- Antonovsky, A. (2003). *Hälsans mysterium*. Finland: WS Bookwell.
- Aslan, G., Aslan, D., Kizilyar, A., Ispahi, C. & Esen, A. (2005). A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *International Journal of Impotence Research*, 17, 154- 157.
- Bartellas, E., Crane, J., Daley, M., Bennett, K. & Hutchens, D. (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107, 964- 968.
- Basson, R. (2000). The Female Sexual Response: A Different Model. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 26 (1).
- Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U-B. (2010). *Obstetrik och gynekologi*. 4. Uppl. Poland: Studentlitteratur AB.
- De Judicibus, M. & McCabe, M. (2002). Psychological Factors and the Sexuality of Pregnant and Postpartum Women. *Journal of Sex Research*, 39 (9), 94- 103.
- Denscombe, M. (2010). *Forskningshandboken*. 2. Uppl. India: Studentlitteratur AB.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1). (Hämtat: 12.3.2013).
- Erenel, A., Eroglu, K., Vural, G. & Dilbaz, B. (2011). A pilot study: In What Ways do Women in Turkey Experience a Change in Their Sexuality During Pregnancy?. *Sex Disabil*, 29, 207- 216.
- Fok, W., Chan, L. & Yuen, P. (2005). Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84, 934- 938.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Finland: WS Bookwell.
- Fox, N., Gelber, S. & Chasen, S. (2008). Physical and Sexual Activity during Pregnancy and Near Delivery. *Journal of Women's Health*, 17 (9), 1431- 1435.

- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2.uppl. Lund: Studentlitteratur AB.
- Huang, Y.C. & Mathers, N.J. (2006). A comparison of sexual satisfaction and post-natal depression in the UK and Taiwan. *International Nursing Review*, 53, 197- 204.
- Isajeva, J., Silkunas, M., Drasutiene, G. & Bartkeviciene, D. (2012). Features of the sexual life during pregnancy. *Acta Medica Lithuanica*, 19 (2), 67- 74.
- Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I. (red.). (2009). *Lärobok för barnmorskor*. 3. Uppl. China: Studentlitteratur AB.
- Kaplan, H. (1979). *Disorders of sexual desire*. New York: Brunner/Mazel INC.
- Kirkevold, M. (1997). Integrative nursing research- An important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, (25), 977-984.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11 (1), 3-11.
- Leite, A., Campos, A., Dias, A., Amed, A. & De Souza, E. (2009). Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Rev Assoc Med Bras*, 55 (5), 563- 568.
- Naldoni, L., Pazmino, M., Pezzan, P., Pereira, S., Duarte, G. & Ferreira, C. (2011). Evaluation of Sexual Function in Brazilian Pregnant Women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 37, 116- 129.
- Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E. & Nissen, E. (2005). Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scand J Caring Sci*, 19, 381-387.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen- Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 2 uppl. Slovenien: Liber AB.
- Orji, E., Ogunlola, I. & Fasubaa, O. (2002). Sexuality among pregnant women in south west Nigeria. *Journal of obstetrics and gynaecology*, 22 (2), 166-168.
- Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (red.). (2007). *Kätilötyö*. 1.-2. Uppl. Helsinki: Edita Prima.

- Rowland, M., Foxcroft, L., Hopman, W. & Patel, R. (2005). Breastfeeding and sexuality immediately post partum. *Can Fam Physician*, 51, 1367-1373.
- Sagiv-Reiss, D., Birnbaum, G. & Safir, M. (2012). Changes in Sexual Experiences and Relationship Quality During Pregnancy. *Arch Sex Behav*, 41, 1241-1251.
- Salim, N. & Gualda, D. (2009). Sexuality in the puerperium: the experience of a group of women. *Rev Esc Enferm USP*, 44 (4), 888-895.
- Senkumwong, N., Chaovisitsaree, S., Rugpao, S., Chandrawongse, W. & Yanunto, S. (2006). The changes of sexuality in Thai women during pregnancy. *J Med Assoc Thai*, 89 (4), 124-129.
- Shojaa, M., Jouybari, L. & Sanagoo, A. (2009). The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian Women. *Arch Gynecol Obstet*, 279, 353-356.
- Sjögren, B. (red.) (2005). *Psykosocial obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Tillgänglig i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.) (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U. & Petru, E. (2006). Womens's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetries and Gynaecology*, 48, 282-287.
- Uwapusitanon, W. & Choobun, T. (2004). Sexuality and Sexual Activity in Pregnancy. *J Med Assoc Thai*, 87 (3), 45-49.
- WHO (World Health Organisation). (2006). *Defining sexual health*.
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
 (Hämtat: 5.3.2013 och 14.5.2013).
- WHO (World Health Organisation). (1946). *Health*.
<http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/> (Hämtat: 14.5.2013).
- Woranit, W. & Taneepanichskul, S. (2007). Sexual function during the postpartum period. *J Med Assoc Thai*, 90 (9), 1744-1748.

Författare, årtal	Titel	Syfte/frågeställning	Metod	Resultat
1. Aslan, G., Aslan, D., Kizilyar, A., Ispahi, C. & Esen, A. (2005)	A prospective analysis of sexual functions during pregnancy	Undersöka sexuell funktion under graviditet hos turkiska kvinnor.	40 friska, gravida kvinnor fyllde i ett FSFI (female sexual function index) frågeformulär. Resultaten analyserades med hjälp av en kvantitativ dataanalysmetod.	Sexuell funktion minskade märkbart under graviditet och den minskade längs med graviditetens gång.
2. Bartellas, E., Crane, J., Daley, M., Bennett, K. & Hutchens, D. (2000)	Sexuality and sexual activity in pregnancy	Undersöka kvinnans upplevelse av sexualitet under graviditet.	141 gravida kvinnor i Kanada fyllde i frågeformulär om sexualitet och sexuell aktivitet under graviditeten. Materialet analyserades genom "Statistics" data-programmet, där man jämförde de olika trimestrarna med varandra.	Samlag och sexuell aktivitet minskade överlag under graviditetens gång. 58 % upplevde en minskning i sexuella lusten. 49 % var rädda för att hota graviditeten. Rädsla för förtidig förlossning och ruptur av membraner ökade under graviditetens gång. De flesta av kvinnorna skulle vilja prata om detta med sina läkare, men de är obekväma med att ta upp ämnet för diskussion.

3. De Judicibus, M. & McCabe, M. (2002)	Psychological Factors and the Sexuality of Pregnant and Postpartum Women	Undersöka hur trötthet, depression och belåtenhet med relationen påverkar kvinnans sexualitet under graviditeten och efter förlossningen. Undersökningen gjordes i England.	138 kvinnor som var gravida med sitt första barn fyllde i ett frågeformulär i tredje trimestern, 12 veckor och 6 månader efter förlossningen. MANOVA användes vid analysering av data, d.v.s. de olika variablerna jämfördes med varandra.	Kvinnorna ansåg att den sexuella aktiviteten under graviditet och efter förlossning minskade. Hur nöjd man var med sin relation påverkade hur sexuellt nöjd man var under graviditeten och påverkade även på lusten efter förlossning. Depression påverkade negativt på sexuell aktivitet och lust.
4. Erenel, A., Eroglu, K., Vural, G. & Dilbaz, B. (2011)	A pilot study: In What Ways do Women in Turkey Experience a Change in Their Sexuality During Pregnancy?	Undersöka förändringar som kvinnor upplever i sin sexualitet under graviditeten.	336 kvinnor svarade på ett frågeformulär. Materialet har analyserats med hjälp av dataprogrammet SPSS och enligt chi-square modellen.	38,1% av kvinnorna hade alltid njutit vid samlag före graviditeten men bara 9,5 % njöt alltid vid samlag under graviditeten. Kvinnornas sexliv påverkades negativt av graviditeten.

5. Fok, W., Chan, L. & Yuen, P. (2005)	Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women	Undersöka sexuell aktivitet, attityder till och komplikationer relaterade till samlag under graviditet.	298 gravida kvinnor svarade anonymt på ett frågeformulär. Materialte analyserades med hjälp av SPSS datasystemet och chi- square metoden.	93 % av kvinnorna upplevde en generell minskning i sexuell aktivitet under graviditeten. Samlag minskade märkbart under tredje trimestern. Även kvinnornas upplevelse av lust och tillfredsställelse minskade. Över 80 % av kvinnorna var rädda för att samlag skulle skada fostret.
6. Fox, N., Gelber, S. & Chasen, S. (2008)	Physical and Sexual Activity during Pregnancy and Near Delivery	Att vid en modern vårdcentral i USA undersöka frekvensen av fysisk och sexuell aktivitet hos förstföderskor i tredje trimestern och fram till förlossning.	Ett deskriptivt frågeformulär gavs till 425 förstföderskor efter förlossningen, där de skulle svara på frågor gällande fysisk och sexuell aktivitet under tre olika tidsperspektiv: tredje trimestern, två veckor innan förlossning och två dagar innan förlossning. Vid analysering av data användes SPSS, Spearman's korrelation och Fishers test.	Största delen av kvinnorna var uppegående minst 5h/dag, även två dagar innan förlossning. 2 veckor innan förlossning var 40 % av kvinnorna sexuellt aktiva. 17 % var sexuellt aktiva 2 dagar innan förlossning. Fysisk och sexuell aktivitet under graviditet är vanligare än man tidigare trott.

7. Huang, Y.C. & Mathers, N.J. (2006)	A comparison of sexual satisfaction and post-natal depression in the UK and Taiwan	Att jämföra sexuella uttryck och sexuell tillfredsställelse hos kvinnor i Storbritannien och Taiwan före och efter förlossning, för att avgöra om det finns ett samband mellan självrapporterad sexuell tillfredsställelse och förlossningsdepression.	53 kvinnor från Storbritannien och 122 kvinnor från Taiwan deltog i semi strukturerade intervjuer och svarade på frågeformulär. Vid analysering har man använt sig av SPSS, kvalitativ data tematiskt.	70 % av de brittiska kvinnorna och 89 % av de taiwanesiska kvinnorna var i allmänhet nöjda med sitt sexliv under den postnatala perioden, men i båda länderna ansåg kvinnorna att det inte var så viktigt för dem att uttrycka sig sexuellt som det var för deras partner.
8. Isajeva, J., Silkunas, M., Drasutiene, G. & Bartkeviciene, D. (2012)	Features of the sexual life during pregnancy	Undersöka Litauiska kvinnors (kvinnor som bor i Vilnius) kunskap om samlag under graviditeten, samt varifrån de hämtar sin information.	94 kvinnor deltog i studien efter förlossningen genom att svara på ett frågeformulär. Kvinnorna delades in i tre grupper enligt utbildningsnivå. Materialet analyserades med hjälp av SPSS och Chi-square test.	Kvinnorna hade mest samlag under första trimestern. Högt utbildade kvinnor sökte information främst från medicinsk litteratur, medan kvinnor med andra gradens utbildning förlitade sig på vänner och egna känslor. Endast 20 % av kvinnorna sade att samlag under graviditeten inte är farligt.

<p>9. Leite, A., Campos, A., Dias, A., Amed, A. & De Souza, E. (2009)</p>	<p>Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy</p>	<p>Undersöka ungdomars och vuxna kvinnors sexuella funktion samt fastställa förekomsten av sexuell dysfunktion bland dessa kvinnor.</p>	<p>271 friska kvinnor svarade på ett frågeformulär tre gånger, en gång/trimester. Deltagarna delades i två grupper: ungdomar under 19 år och kvinnor över 20 år. Frågeformuläret innehåller 19 frågor, som undersöker 6 olika områden. Jämförelser gjordes mellan grupperna samt mellan de olika trimestrarna. Analysen gjordes med SPSS.</p>	<p>Kvinnornas och ungdomarnas sexuella funktion såg ungefär likadan ut under första och andra trimestern, men minskade betydligt i tredje trimestern både för ungdomarna och för kvinnorna. Förekomsten av sexuell dysfunktion är hög under graviditeten, särskilt i tredje trimestern. Ungdomarna visade dock bättre sexuell funktion än de vuxna.</p>
<p>10. Naldoni, L., Pazmino, M., Pezzan, P., Pereira, S., Duarte, G. & Ferreira, C. (2011)</p>	<p>Evaluation of Sexual Function in Brazilian Pregnant Women</p>	<p>Utvärdera gravida kvinnors sexuella funktion och identifiera olika variabler sammanknippade med den.</p>	<p>137 kvinnor fyllde i ett FSFI (Female Sexual Function Index) frågeformulär en gång under graviditeten. Materialet analyserades genom deskriptiv statistisk analys.</p>	<p>61 % av kvinnorna hade FSFI poäng under 26.5, vilket innebär otillräcklig sexuell funktion/aktivitet. 80 % av kvinnorna var dock nöjda med sitt förhållande, med den emotionella närheten till partnern och med sexlivet överlag. Endast 8,7 % var missnöjda med dessa variabler.</p>

11. Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E. & Nissen, E. (2005)	Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth	Undersöka hur kvinnor upplever sitt sexliv efter förlossning.	27 kvinnor deltog i fokus gruppdiskussioner. En diskussions guide med frågor om det aktuella ämnet användes och en observatör gjorde anteckningar. Innehållsanalys användes vid analysering av materialet.	Kvinnorna kände sig inte bekväma i de fysiska förändringarna som skett i deras kroppar. Istället för att ha samlag ville kvinnan sova eller ha tid för sig själv, vilket ledde till ett förändrat samlagsmönster. Saknad av sexuell lust var också ett problem.
12. Orji, E., Ogunlola, I. & Fasubaa, O. (2002)	Sexuality among pregnant women in south west Nigeria	Studien har utformats för att fastställa uppfattningar och praxis om samlag bland gravida kvinnor.	500 gravida kvinnor intervjuades med hjälp av en guide med frågor.	64 % av kvinnorna ansåg att antalet samlag minskade under graviditeten. Orsakerna var illamående, uppkastning, rädsla för missfall, rädsla för att skada fostret, fysiskt obekvämt, brist på intresse, rädsla för ruptur i membran, rädsla för infektion och trötthet.

13. Rowland, M., Foxcroft, L., Hopman, W. & Patel, R. (2005)	Breastfeeding and sexuality immediately post partum	Undersöka relationen mellan amning och återupptagandet av vaginalt samlag.	316 kvinnor deltog i studien genom att besvara ett ensidigt frågeformulär, vilket gjordes i medeltal 6,5 veckor efter barnets födsel. Chi- square test användes vid analysering av data.	57,3% av kvinnorna hel- eller delammade barnet. 53 % hade inte ännu haft samlag efter förlossningen. Det fanns ett samband mellan återupptagandet av samlag och amning. 1/3 av ammande kvinnorna och 2/3 av icke ammande kvinnorna hade haft samlag efter förlossningen.
14. Sagiv-Reiss, D., Birnbaum, G. & Safir, M. (2012)	Changes in Sexual Experiences and Relationship Quality During Pregnancy	Undersöka förändringar i sexualitet och relationskvalitet under graviditeten.	Tre olika studier utfördes m.h.a. frågeformulär där deltagarna svarade på frågor gällande sexualitet och relationen med partnern. Studie 1: Skillnaden mellan gravida och icke gravida kvinnor. 2: Förändringar i de olika trimestrarna. 3: Skillnader mellan könen (mellan den gravida och partnern). Olika statistiska analysmetoder användes i de olika studierna, bl.a. MANOVA.	Studie 1: Gravida kvinnor hade mindre sexuell lust och var mindre sexuellt intima än icke gravida. Gravida kvinnor var mera engagerade i sitt förhållande och kände mera kärlek för partnern än icke gravida. 2: Förändringar under graviditeten påverkar delvis den sexuella upplevelsen, men inte den upplevda kvalitén i förhållandet till partnern. 3: Resultaten i studie 3 är inte relevanta för vår studie.

15. Salim, N. & Gualda, D. (2009).	Sexuality in the puerperium: the experience of a group of women	Att förstå kvinnornas upplevelse av sin sexualitet under tiden efter förlossningen.	Sex stycken förstföderskor deltog i studien genom observation och semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna har transkriberats och genomgått en tematisk analys.	Många faktorer, både fysiska och mentala påverkar kvinnans sexualitet under puerperium. Det är viktigt att varje kvinna respekterar sin egen känsla för när hon är beredd för sexuell aktivitet. Alla kvinnor i denna studie hade rupturerat eller hade en episiotomi och de upplevde smärta vid samlag. Brist på lubrikation, rädsla för smärta, man skall se efter babyn, oro för att han/hon vaknar, utsöndring av mjölk och rädsla för en ny graviditet påverkar den sexuella aktiviteten.
16. Senkumwong, N., Chaovisitsaree, S., Rugpao, S., Chandrawongse, W. & Yanunto, S. (2006)	The changes of sexuality in Thai women during pregnancy	Undersöka förändringar i sexualiteten under graviditet.	360 gravida kvinnor blev intervjuade med hjälp av ett strukturerat frågeformulär. Materialet analyserades med Chi-square test.	Kvinnorna ansåg att den sexuella lusten och antalet samlag minskade märkbart under graviditeten. Det fanns ingen märkbar skillnad i antalet orgasmer. 79,7% av kvinnorna var oroliga för att ha samlag under graviditeten. Huvudorsaken var rädsla för att skada fostret.

17. Shojaa, M., Jouybari, L. & Sanagoo, A. (2009)	The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian Women	Undersöka kvinnors sexuella beteende under graviditeten.	51 gravida kvinnor i tredje trimestern deltog i studien genom intervjuer. Materialet kodades och kategoriserades enligt kvalitativ metod. Även kvantitativ innehållsanalys gjordes.	73 % av kvinnorna sade att de hade nedsatt sexuell lust under graviditeten. Många kvinnor upplevde problem i sitt sexliv, men ingen frågade efter råd eller information av en barnmorska eller läkare.
18. Trutnovsky , G., Haas, J., Lang, U. & Petru, E. (2006)	Womens's perception of sexuality during pregnancy and after birth	Undersöka kvinnors sexuella aktivitet, sexuella behov, subjektiva uppfattning om hur viktig sexualitet är samt hur nöjda de är med sitt sexliv. Man fokuserar på förändringar under graviditeten och post-partum.	Omfattande, semi-strukturerade intervjuer med 26 kvinnor vid tre olika tillfällen: under tidig graviditet (runt h15) där de även skulle svara på frågor retrospektivt, d.v.s. innan graviditeten, under sen graviditet (runt h35) och sex månader post-partum. Dataprogrammet SPSS har använts för analysering av data.	Kvinnornas uppfattning om hur viktigt sexualitet och samlag är samt hur nöjda de är med sitt nuvarande sexliv sjönk märkbart från tidig till sen graviditet. Dessa ökade sedan litegrann vid intervjun sex månader post-partum. Illamående, trötthet och stress var några av orsakerna till minskat sexuellt intresse.

19. Uwapusitanon, W. & Choobun, T. (2004)	Sexuality and Sexual Activity in Pregnancy	Undersöka kvinnors sexuella aktivitet under graviditeten, samt beskriva deras attityder till sexuell aktivitet och vilka informationskällor kvinnorna tyr sig till.	Intervju genom strukturerade frågeformulär vid tre olika tillfällen: Första, andra och tredje trimestern. Analysering av data har gjorts med chi-square test.	Kvinnornas sexualitet och sexuella aktivitet minskade genom hela graviditeten. Kvinnornas oro för att sexuell aktivitet skulle orsaka missfall minskade vartefter graviditeten fortskred. Endast 22 % av kvinnorna fick information om samlag under graviditeten av sin läkare.
20. Woranitat, W. & Taneepanichkul, S. (2007)	Sexual function during the postpartum period	Att undersöka kvinnors sexuella aktivitet sex veckor efter förlossningen.	80 kvinnor intervjuades med hjälp av ett frågeformulär. Materialet analyserades med SPSS och chi-square test.	35 % av kvinnorna hade samlag inom sex veckor efter förlossningen. Kvinnor utan episiotomi hade samlag tidigare än de med episiotomi. Det fanns inget sammanhang mellan sättet att föda på och sexuell aktivitet gällande sexuell lust, upphetsning, lubrikation, orgasm, tillfredställelse och smärta.